

Функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта у детей раннего возраста. Младенческая колика и срыгивание. Клинические проявления и выявление "тревожных симптомов", дифференциальная диагностика и принципы терапии

Работу выполнил Газизов
Р.Э. 672 ОМ

- ▶ Функциональные гастроинтестинальные нарушения занимают одно из ведущих мест в структуре заболеваний органов пищеварения в детском возрасте. Наиболее часто они встречаются в первый год жизни ребенка. Согласно современным представлениям функциональные нарушения - это разнообразная комбинация гастроинтестинальных симптомов без структурных или биохимических нарушений
- ▶ Возникновение ФН обусловлено нарушением регуляции органа, функция которого нарушена. Высокая частота ФН обусловлена анатомо-физиологическими особенностями желудочно-кишечного тракта ребенка, незрелостью нервно-рефлекторного звена регуляции и ферментативных систем.

- ▶ Одним из наиболее частых проявлений ФН ЖКТ у детей раннего возраста являются кишечные дисфункции среди которых ведущее место занимает синдром кишечной колики (метеоризм в сочетании со схваткообразными болями в животе и криком).
- ▶ Как правило младенческая колика не вызывает значительных нарушений в состоянии здоровья ребенка. Тем не менее, в случаях, когда кишечные колики носят упорный и длительный характер, они могут быть сопряжены с нарушениями физического и психического развития ребенка, расстройствами микробиоценоза кишечника.
- ▶ Отличительной особенностью ФН является появление клинических симптомов при отсутствии каких-либо органических изменений со стороны органов пищеварения и метаболических отклонений. При этом могут изменяться: моторная функция, переваривание и всасывание пищевых веществ, а также состав кишечной микробиоты и активность иммунной системы.

- ▶ Нередко у детей первого года жизни (35—45%) выявляются дискинезии кишечника, проявляющиеся в виде запоров или поносов, или их чередовании.
- ▶ Эти состояния не только ухудшают самочувствие детей, но и являются одним из факторов, способствующих развитию заболеваний желудочно-кишечного тракта, а также патологии других внутренних органов
- ▶ Функциональные нарушения ЖКТ часто сопровождаются микробиологическим дисбалансом. Но это не точно



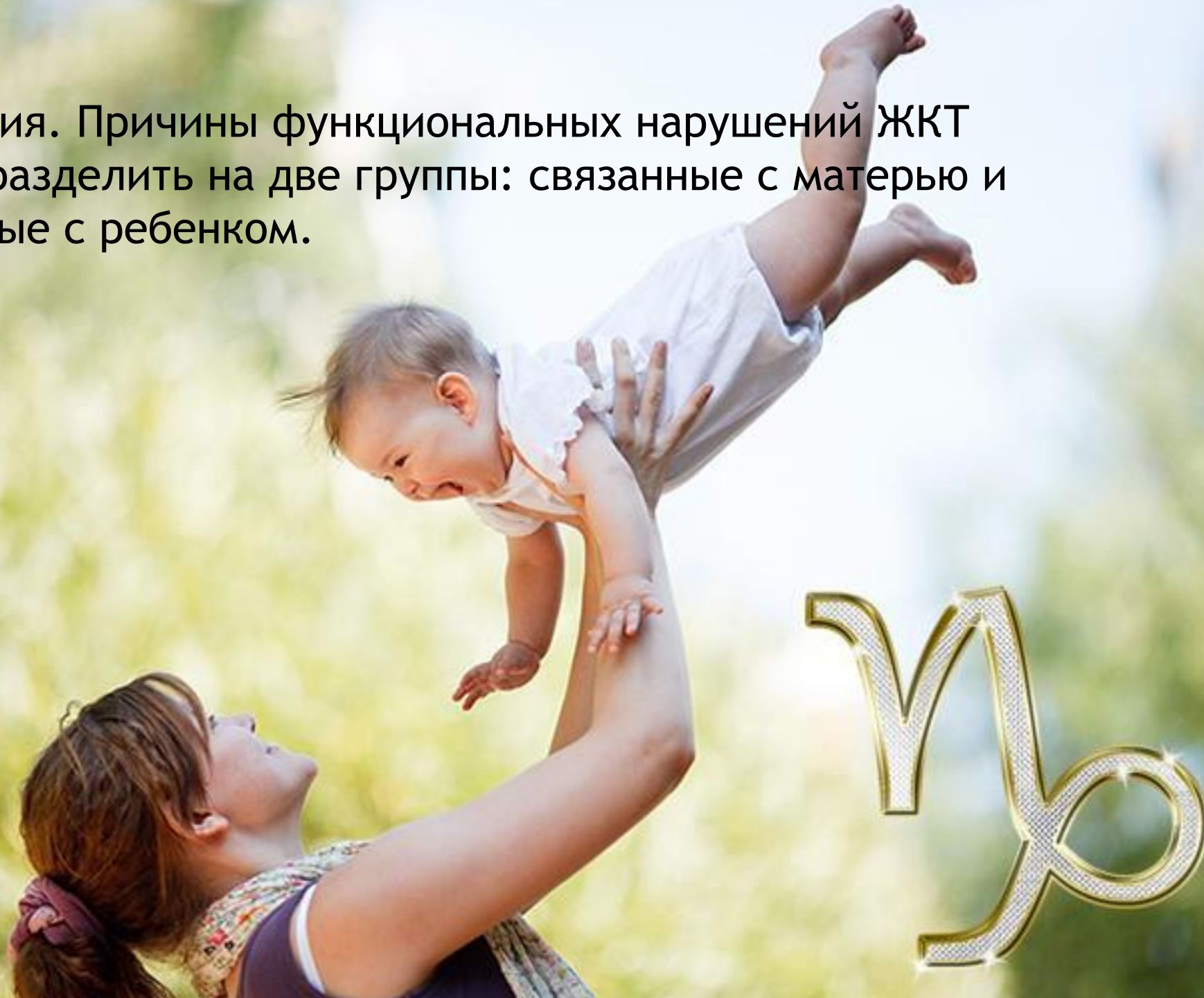
- ▶ Физиологический дисбиоз, обусловленный несовершенством формирования микробиоценоза у детей раннего возраста, ферментативной, иммунной и двигательной незрелостью кишечника, может трансформироваться в патологическое состояние, утяжеляющее основное заболевание, на фоне которого оно возникло. Поэтому терапия, включающая коррекцию нарушений микробиоценоза кишечника, важна и обоснованна при функциональных расстройствах ЖКТ. И это точно.



В соответствии с Римскими критериями III, принятыми в 2006 году в Лос-Анджелесе Международной рабочей группой по разработке критериев функциональных расстройств, предложена классификация функциональных расстройств у детей раннего возраста:

- ▶ Срыгивание у младенцев.
- ▶ Синдром руминации у младенцев
- ▶ Синдром циклической рвоты.
- ▶ Младенческая колика.
- ▶ Функциональная диарея.
- ▶ Болезненность и затруднения дефекации (дисхезия) у младенцев.
- ▶ Функциональные запоры.

Этиология. Причины функциональных нарушений ЖКТ можно разделить на две группы: связанные с матерью и связанные с ребенком.



К первой группе причин относятся:

- ▶ отягощенный акушерский анамнез;
- ▶ эмоциональная лабильность женщины и стрессовая обстановка в семье;
- ▶ погрешности в питании у кормящей матери;
- ▶ нарушение техники кормления и перекорм при естественном и искусственном вскармливании;
- ▶ неправильное разведение молочных смесей;
- ▶ курение женщины.



Причины, связанные с ребенком

- ▶ анатомической и функциональной незрелости органов пищеварения (короткий брюшной отдел пищевода, недостаточность сфинктеров, пониженная ферментативная активность, нескоординированная работа отделов ЖКТ и др.);
- ▶ нарушении регуляции работы ЖКТ вследствие незрелости центральной и периферической нервной системы (кишечника);
- ▶ особенностях формирования кишечной микробиоты;
- ▶ становлении ритма сон/бодрствование.



Факторы риска функциональных нарушений пищеварения:

- ▶ психогенные (эмоциональное перенапряжение, психические травмы и другие варианты хронического стресса, нарушение ритма и режима питания, физические и психические перегрузки);
- ▶ нейрогенные (резидуально-органическая патология ЦНС, неврологические нарушения на сегментарном уровне);
- ▶ эндокринные;
- ▶ токсические воздействия (употребление алкоголя, курение);
- ▶ органические заболевания других органов ЖКТ;
- ▶ паразитарная инвазия



Патогенез.

- ▶ Основной патогенеза является нарушение функционирования энтероцеребральных связей.



- ▶ Под влиянием триггеров формируется висцеральная гиперчувствительность, что реализуется гипералгезией и/или аллодинией, когда вследствие значительного снижения сенсорного порога даже обычные физиологические стимулы воспринимаются как боль или дискомфорт.



- ▶ Формирующийся в периферических рецепторах афферентный ноцицептивный поток поступает в ЦНС, в том числе в подкорковые структуры (лимбическую систему, гипоталамус) и в соответствующие зоны коры, с усилением интенсивности за счёт включения дополнительных путей синаптической передачи.

- ▶ При функциональных нарушениях пищеварения изменяется уровень выработки гастроинтестинальных гормонов (ВИП, мотилина, холецистокинина, гастрина), усугубляющих имеющиеся секреторно-моторные нарушения, увеличивается роль биологически активных веществ (гистамина, серотонина, брадикинина).
- ▶ На фоне развивающихся расстройств моторики формируются вторичные изменения, прежде всего в виде нарушений переваривания, всасывания и нарушения микробиоценоза, что усугубляет расстройства моторики, образуя порочный круг.



Клиническая картина

- ▶ полиморфизм жалоб;
- ▶ многообразии вегетативных неврологических нарушений, внекишечные проявления, признаки функциональных нарушений со стороны других органов;
- ▶ нестереотипность симптоматики;
- ▶ отсутствие ночной симптоматики;
- ▶ высокая обращаемость к врачам разных специальностей;
- ▶ несоответствие между длительностью заболевания, многообразием жалоб и удовлетворительным внешним видом и физическим развитием пациента (для детей раннего возраста - удовлетворительные прибавки массы тела и активное сосание);
- ▶ отсутствие прогрессирования симптоматики;
- ▶ часто - связь с психотравмирующей ситуацией.

Диагностика

- ▶ Функциональные нарушения - это диагноз исключения, который можно поставить только после тщательного обследования пациента и исключения органической патологии, имеющей похожую симптоматику (причем при проведении дифференциальной диагностики необходимо иметь в виду не только заболевания ЖКТ).



Согласно Римским критериям III допускается возможность постановки диагноза функционального заболевания без дополнительного инструментального обследования при условиях отсутствия органической патологии по данным физикального обследования, соответствия клинической симптоматики разработанным критериям и отсутствия т.н. симптомов тревоги.



К симптомам тревоги относятся:

- ▶ сохранение клинических проявлений в ночное время;
- ▶ наличие крови в стуле (гематокези), рвота с примесью крови, мелена;
- ▶ дисфагия;
- ▶ нарушения физического развития, задержка роста;
- ▶ немотивированная потеря массы тела;
- ▶ лихорадка и боли в суставах;
- ▶ лимфаденопатия;
- ▶ стереотипность болевого синдрома, иррадиация болей;
- ▶ упорная диарея, полифекалия;
- ▶ постоянное величение живота;
- ▶ гепато- и/или спленомегалия;
- ▶ любые необъяснимые изменения в ОАК и биохимии крови.

Синдром срыгивания и рвоты

- ▶ Под срыгиванием (регрургитацией) понимают пассивный заброс желудочного содержимого в пищевод и ротовую полость. При регургитации, в отличие от рвоты, не происходит напряжения брюшного пресса и диафрагмы, отсутствуют вегетативные реакции в виде гиперсаливации, бледности лица, тахикардии, похолодания конечностей.
- ▶ Срыгивания достаточно часто регистрируются как в виде самостоятельных проявлений у практически здоровых детей, так и в виде сопутствующей патологии при ряде заболеваний.



Высокая частота срыгиваний у детей первого года жизни обусловлена:

- ▶ анатомо-физиологическими особенностями строения верхних отделов ЖКТ (слабость кардиального сфинктера при хорошо развитом пилорическом, горизонтальное расположение желудка и форма его в виде «мешка», высокое давление в брюшной полости, незрелость нервно-гуморального звена сфинктерного аппарата и дискоординация последовательности взаимодействия сфинктеров, несовершенство моторики ЖКТ);
- ▶ горизонтальным положением самого ребенка;
- ▶ относительно большим объемом питания.

- ▶ Характерной особенностью срыгиваний является то, что они появляются внезапно, без каких-либо предвестников и происходят без заметного участия мышц живота и диафрагмы.
- ▶ Срыгивания не сопровождаются вегетативными симптомами, не отражаются на самочувствии, поведении, аппетите ребенка и прибавке массы тела
- ▶ Срыгивания редко являются проявлением неврологической патологии
- ▶ Функциональные срыгивания не нарушают состояния ребенка

Кишечные колики

- ▶ Кишечные колики - это эпизоды болезненного плача и беспокойства ребёнка, которые занимают не менее 3 часов в день и возникают не реже 3 раз в неделю



- ▶ Для кишечных колик характерен резкий болезненный плач, сопровождающийся покраснением лица, ребенок принимает вынужденное положение, прижав ножки к животу, возникают трудности с отхождением газов и стула. Заметное облегчение наступает после дефекации.
- ▶ Приступ, как правило, начинается внезапно, ребенок громко и пронзительно кричит. Так называемые пароксизмы могут продолжаться долго, может отмечаться покраснение лица или бледность носогубного треугольника. Живот вздут и напряжен, ноги подтянуты к животу и могут мгновенно выпрямляться, стопы нередко холодны на ощупь, руки прижаты к туловищу.
- ▶ Несмотря на то, что приступы кишечных колик повторяются часто и представляют собой весьма удручающую картину для родителей, можно считать, что реально общее состояние ребенка не нарушено - в период между приступами он спокоен, нормально прибавляет в весе, имеет хороший аппетит

Лечение функциональных нарушений пищеварения

- ▶ разъяснительная работа и психологическая поддержка родителей;
- ▶ диетотерапия;
- ▶ лекарственная терапия (патогенетическая и посиндромная);
- ▶ немедикаментозное лечение: лечебный массаж, упражнения в воде, сухая иммерсия, музыкотерапия, ароматерапия, аэроионотерапия.



Ведущая роль в лечении функциональных нарушений ЖКТ у детей принадлежит лечебному питанию.

- ▶ В процессе организации диетотерапии необходимо исключить перекорм ребенка, особенно при свободном вскармливании.
- ▶ Целесообразно введение в рацион адаптированных молочных продуктов, обогащенных пре- и пробиотиками, а также кисломолочных смесей
- ▶ Если нарушения обусловлены лактазной недостаточностью, ребенку постепенно вводят безлактозные смеси
- ▶ При пищевой аллергии могут быть рекомендованы специализированные продукты на основе высокогидролизованного молочного белка.

Лечение кишечной колики

- ▶ Из рациона кормящей женщины должны быть исключены продукты, приводящие к повышенному газообразованию в кишечнике
- ▶ Тепло на область живота
- ▶ Поглаживание живота по часовой стрелке и массаж живота
- ▶ Изменение положения тела, выкладывание на живот
- ▶ Применение механических средств (газоотводная трубка или клизма)

Прогноз

- ▶ В соответствии с Римскими критериями, функциональные нарушения не имеют прогрессирующего течения и их прогноз для жизни благоприятен.

Спасибо за внимание

